A Defensoria Pública de SP obteve uma decisão do Tribunal de Justiça (TJSP), que garante tratamento médico e a inclusão de um recém-nascido no plano de saúde de sua mãe, sem cumprimento de carência, mesmo depois de um mês do nascimento da criança, em caso de internação por grave doença.

O bebê havia nascido prematuro, aos cinco meses de gestação, com displasia pulmonar. Por isso, precisou ficar internado na UTI neonatal do hospital por longo período. O plano de saúde da mãe da criança custeou as despesas dos primeiros 30 dias de internação, porém deixou de fazê-lo, apontando que o bebê deveria ter sido incluído como dependente em até 30 dias após o nascimento.

No dia seguinte após ter sido informada da necessidade de inclusão do filho no plano, a mãe entregou os documentos necessários, mas as despesas passaram a ser cobradas dela, que não tinha condições de arcar com tais custos

De acordo com a Defensora Pública Arianne Kwon Ieiri, responsável pelo caso, o prazo de 30 dias previsto pela Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98) para inclusão de bebês nos planos de mães não pode ser visto de forma absoluta – nem, tampouco, ser utilizado para impedir a posterior inclusão da criança como dependente. “A limitação de dias de internação resultaria na morte da criança”, afirmou a Defensora. Ela também apontou a súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça, que prevê ser “abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”.

Em primeira instância, decisão da 7ª Vara Cível do Foro de Santo Amaro apontou que a lei dos planos de saúde deve estar em conformidade com o princípio da dignidade da pessoa humana e com as normas do Código de Defesa do Consumidor. Ela considerou, ainda, que a mãe da criança não agiu com má-fé ou negligência ao não incluir seu filho no plano de saúde, mas não o fez em decorrência da situação emergencial e em razão do desconhecimento da regra legal. “Para o leigo, o fato de o recém-nascido estar recebendo tratamento médico-hospitalar sob a cobertura da empresa de plano de saúde conduz à conclusão de que o nascituro automaticamente já estaria incluído no aludido plano”, afirmou a juíza, que determinou que a inclusão da criança no plano de saúde, sem carência.

Após recurso interposto pela operadora do plano de saúde, Desembargadores da 8ª Câmara de Direito Privado do TJSP, em votação unânime, consideraram que a gravidade do quadro não permitia a interrupção da cobertura do plano de saúde. “O pedido de inclusão no plano, feito quando decorridos apenas nove dias do prazo contratualmente previsto, não pode ser considerado entrave ou óbice para a continuidade da cobertura. O tratamento não poderia ser interrompido, por óbvio, e tampouco se vislumbra má-fé por parte da titular do plano”.

Fonte: DPESP, em 12.08.2016.